

**Hinweise**  
**zur Abrechnung**  
**von anästhesiologischen GOÄ-Ziffern**

**- Januar 2007 -**

Erstellt unter Mitwirkung von

Dr. A. Schleppers

Referat für Gebührenfragen  
Im Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V.  
Roritzer Str. 27  
90419 Nürnberg

und der

AXA Krankenversicherung  
Colonia-Allee 10-20  
51067 Köln

## Allgemeine GOÄ-Ziffern in der Anästhesie

Ziffer	Leistung	Erläuterung
1 oder 3	Beratung - auch mittels Fernsprecher – Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung - auch mittels Fernsprecher –	<b>Präoperativ:</b> Einmal berechenbar  <b>Postoperativ:</b> Im ambulanten Bereich mit der postoperativen Überwachung nach den Ziffern 448/449 abgegolten Im stationären Bereich mit Berechnung der Ziffer 56analog (maximal 2x berechnungsfähig) abgegolten
5	Symptombezogene Untersuchung	<b>Präoperativ:</b> Einmal berechenbar  <b>Postoperativ:</b> Im ambulanten Bereich mit der postoperativen Überwachung nach den Ziffern 448/449 abgegolten Im stationären Bereich mit Berechnung der Ziffer 56analog (maximal 2x berechnungsfähig) abgegolten
7	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: das gesamte Hautorgan, die Stütz- und Bewegungsorgane, alle Brustorgane, alle Bauchorgane, der gesamte weibliche Genitaltrakt (gegebenenfalls einschließlich Nieren und ableitende Harnwege) - gegebenenfalls einschließlich Dokumentation –	Der Ansatz der Ziffer 7 wird anhand der vorliegenden Diagnosen geprüft. Ist die Indikation für die Berechnung nicht gegeben, erfolgt gegebenenfalls die Wandlung in die Ziffer 5
56analog	Leitung der postnarkotischen Überwachungsphase bei stationärer Narkose	<b>Postoperativ:</b> Wenn der Patient länger als 30 Minuten im Aufwachraum liegt, ist die zweimalige Berechnung der Ziffer 56analog möglich. Eine mehr als zweimalige Berechnung wird jedoch nicht anerkannt. Mit dem Ansatz der Ziffer 56analog sind dann alle Leistungen wie Beratung, Untersuchung, Injektionen etc. abgegolten.

602	Oxymetrische Untersuchung(en) (Bestimmung der prozentualen Sauerstoffsättigung im Blut) - gegebenenfalls einschließlich Bestimmung(en) nach Belastung -	<p><b><u>Intraoperativ:</u></b> 1 x berechenbar im Rahmen der Operation</p> <p><b><u>Postoperativ:</u></b> Bei entsprechender Indikation (insbesondere bei Kindern, alten Patienten, intubierten Patienten; Patienten mit cardiopulmonalen Vorerkrankungen) ist die Ziffer 602 ein weiteres Mal berechnungsfähig.</p>
617	Gasanalyse in der Expirationsluft mittels kontinuierlicher Bestimmung mehrerer Gase	<p><b><u>Intraoperativ:</u></b> Im Rahmen der Operation 1 x berechenbar bei Vorliegen von pulmonalen, kardialen, allergischen Begleiterkrankungen, schwierigen Intubationen, besonderen Operationsverfahren und Lagerungen (Laparoskopien, Bauchlagen, extreme Steinschnittlage, etc.) Die Leistung ist nicht berechnungsfähig für das Routinemonitoring.</p> <p>Die medizinische Indikation sollte in der Rechnung angegeben sein.</p>
650	Elektrokardiographische Untersuchung zur Feststellung einer Rhythmusstörung und/oder zur Verlaufskontrolle - gegebenenfalls als Notfall-EKG -	<p><b><u>Intraoperativ:</u></b> Im Rahmen der Operation 1 x berechenbar wenn aufgrund einer medizinischen Indikation (z.B. Rhythmusstörung) ein EKG-Ausschrieb erstellt wird. Eine reine Monitorüberwachung während der Anästhesie stellt keine gesondert berechnungsfähige Leistung dar.</p> <p>Die medizinische Indikation sollte in der Rechnung angegeben sein.</p>
670	Einführung einer Magenverweilsonde zur enteralen Ernährung oder zur Druckentlastung	<p><b><u>Intraoperativ:</u></b> Die Leistung ist nur bei medizinischen Indikationen (z.B. nicht nüchterner Patient, bewusstseinsingeschränkter Patient, Patienten mit Baucheingriffen, bestimmten Lagerungen (Seitenlage, Bauchlage) berechnungsfähig.</p> <p>Ist die Indikation für die Berechnung nicht gegeben, erfolgt eine Ablehnung.</p>

Bei allen genannten Leistungen erfolgt die Erstattung grundsätzlich zum Regelsatz, Überschreitungen dieses Satzes müssen, individuell auf den Patienten bezogen, begründet werden.